N° 245.

NOTICE

SUR

LA CLINIQUE D'OCULISTIQUE

DE L'UNIVERSITÉ DE PAVIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 29 août 1829, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR P.-H. LEFÈVRE, de Leschères,

Département du Jura.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1829.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Président.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUBOIS. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Suppléant.*

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc, *Suppléant.*
Breschet.	Maisonnabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Velpeau, *Examinateur.*
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE.

A MONSIEUR FERRUS,

Médecin des aliénés à Bicêtre.

P.-H. LEFÈVRE.

A MA MÈRE.

NOTICE

SUR

LA CLINIQUE D'OCULISTIQUE

DE L'UNIVERSITÉ DE PAVIE.

L'établissement de la chaire et de la clinique d'oculistique à l'université de Pavie date de l'époque de l'invasion de la Lombardie par les Autrichiens en 1814. Les universités de Pavie et de Padoue furent alors organisées sur le plan de celle de Vienne. La pratique des accouchemens et le cours des maladies des yeux durent remplir la cinquième année des études pour le doctorat en médecine ou en chirurgie. Un des élèves les plus remarquables du célèbre *Beer*, M. *Flarer*, obtint au concours la nouvelle place créée à Pavie. Depuis ce temps, il a par ses leçons propagé en Italie les doctrines des Allemands sur l'ophthalmologie : tous les jours il fait une leçon clinique dans les salles de l'hôpital destinées à l'oculistique, et chaque année il donne deux cours orales à l'université.

M. *Valentin*, dans son voyage en Italie, ne trouve que deux mots à dire sur ce cours et sur le cours pratique d'accouchement, qu'il déclare parfaitement inutiles. Il parle sans doute d'après des renseigne-

mens infidèles, car s'il eût assisté aux savantes leçons de M. *Flarer*, il eût comme moi regretté de ne point voir à Paris une chaire spéciale sur les maladies des yeux. L'enseignement de cette belle branche de la chirurgie est chez nous vraiment en arrière. Dans les universités de l'Allemagne, de l'Angleterre et de l'Italie on a établi depuis longtemps des chaires d'ophthalmologie. On ne dirait pas, à voir l'abandon presque général dans lequel on a laissé en France l'enseignement de l'oculistique, que dans ce pays se sont commencés et presque achevés les plus beaux travaux qui existent sur cette matière.

Ce fut *Lasnier* qui le premier révéla la nature de la cataracte, et *Maître-Jean* qui en donna une bonne description. Ce dernier sut parfaitement reconnaître que la cataracte verte était une affection de la choroïde et de l'humeur vitrée et qu'elle était incurable. Il lui donna le nom de *glaucome*, jusque-là employé pour désigner toutes sortes de cataracte.

L'extraction de la cataracte est une méthode toute française. *Méry* la proposa clairement à l'Académie royale des sciences en 1707. Plus tard, *Daviel* la pratiqua heureusement, et posa les principes qu'il fallait suivre pour cette opération. Les Mémoires de l'Académie de chirurgie et de l'Académie des sciences sont enrichis d'un grand nombre de recherches sur les maladies des yeux, parmi lesquelles brillent celles de *Petit* sur la fistule lacrymale; de *Louis*, sur les affections de l'œil qui exigent l'extirpation. C'est en France qu'on a fait le premier usage de la pierre divine, de la pommade de *Janin*, du laudanum et de la belladone dans l'ophthalmie. Les chirurgiens étrangers ont pris leur revanche dans ces derniers temps; ils ont fait faire de grands progrès à cette partie de l'art de guérir en adoptant la division de l'ophthalmie d'après la nature des tissus et la spécialité de l'inflammation, méthode qu'indiquaient les travaux de *Bichat* et de *Pinel*.

L'ophthalmie d'après l'école de Beer.

Il y a deux sortes d'inflammations. L'une, *pure*, dissociée de tout étranger alliage, est un phénomène généralement rare; on peut la combattre

par le traitement antiphlogistique dans toute son extension. L'autre, *impure*, modifiée par les tissus nerveux ou lymphatiques, mais surtout par les vices de végétations et les discrasies perverses. Elle réclame toute l'attention du médecin, qui doit combattre d'abord la complication. Les différences de l'inflammation ne sont donc pas seules dans l'excès ou le défaut, c'est-à-dire dans la quantité, mais aussi dans la qualité de la diathèse.

L'inflammation vraie ou phlegmoneuse envahit uniformément tout l'œil. L'inflammation impure, ou discrasique, se limite au seul tissu qui est propre à son état naturel. Dans le premier cas, il y a corrélation entre les symptômes, c'est-à-dire qu'il y a en même temps rougeur, douleur, gonflement, photobie ou larmoiement, et harmonie dans leur développement et leur marche. Dans les secondes ophthalmies il n'y a aucune régularité et constance, tantôt c'est un symptôme, tantôt un autre. Dans l'ophthalmie *catarrhale* souvent il y a rougeur intense, et aucune douleur, et aucune photobie. Dans la *scrophuleuse*, l'œil paraît des fois légèrement rosé, et cependant il y a un écoulement de larmes chaudes et contracture forte des paupières exposées à la lumière. Combien de fois, dans les ophthalmies *arthritiques*, y a-t-il, ainsi que dans les *syphilitiques*, des douleurs intolérables dans le système de l'œil, disproportionnées à la rougeur et au gonflement des parties; quelquefois l'œil souffre moins que les parties environnantes. La marche de la *phlegmoneuse* est régulière, et va jusqu'à sa fin sans suspension ou rémission momentanée; les autres, au contraire, dans la *catarrhale*, par exemple, après une rémission très-grande, tout à coup, sur le soir, les symptômes se raniment, ou bien la maladie passe d'un œil dans l'autre ou dans d'autres parties du corps; quelquefois il n'y a point de fièvre; d'autres fois cette fièvre offre un caractère rhumatique ou catarrhale.

Ophthalmie vraie. Tout à coup chez un jeune homme, dans l'œil droit, puis ensuite dans le gauche, il se développe de la douleur, rougeur, photobie, sécheresse, gonflement de la paupière supérieure; la

pupille se resserre; l'iris devient vif dans ses mouvemens; larmoiement; les cils se collent; hallucination, épanchement de sang dans les chambres antérieure et postérieure, chémosis, exophthalmie. Les causes sont presque toujours des influences externes, la chaleur vive, le froid très-intense, les courans d'air, le changement de température, certaines professions, comme celles de forgerons, de cuisiniers, etc, qui ont souvent la cataracte, suite d'ophthalmies répétées; la lecture, la présence de corps étrangers. Un homme faible peut avoir une ophthalmie vraie qui exige les saignées, et si on ne suit pas cette méthode il peut survenir des épanchemens de lymphe à la pupille. Ici la maladie domine la constitution. Les cils renversés sont la cause d'ophthalmies chroniques très-rebelles. Les coups, les opérations chirurgicales, surtout quand on ouvre les chambres de l'œil et qu'on donne entrée à l'air; la continuité de tissu à la suite d'une céphalite. La vraie ophthalmie offre donc le cadre du phlegmon dont veulent la faire dévier les inflammations illégitimes.

Sous le nom d'*ophthalmie externe*, toutes les inflammations de la conjonctive ont été autrefois comprises. Cette membrane, en effet, jointe à la sclérotique, participe de la nature muqueuse, dermoïde et séreuse, c'est pourquoi elle est si propre à réfléchir les affections *illégitimes*. Dans l'état de maladie, l'équilibre se rompt et la conjonctive prend le caractère d'une seule de ces membranes.

Ophthalmie catarrhale. Elle a son siége dans la conjonctive, et peut s'y arrêter plusieurs années avant d'attaquer même le tissu cellulaire qui l'unit à la sclérotique et à la superficie de cette membrane; elle a une grande prédilection pour les glandes de *Méibomius;* quelquefois elle se fixe sur la conjonctive palpébrale; alors gonflement des paupières, qui à l'extérieur deviennent rouges, comme si elles voulaient dégénérer en muqueuse; sécheresse et chaleur de la conjonctive, ensuite grand écoulement de larmes, qui soulage le malade. Les vaisseaux sont remplis de sang, ils font saillie sur la conjonctive, et y produisent la sensation de corps étrangers dans l'œil. Ils sont plus gros, plus

gonflés et plus mobiles que dans la sclérotitide. Comme dans toutes les maladies des muqueuses, ce mal disparaît ou se calme le jour, pour reparaître avec violence le soir : ce caractère suffit dans les enfans pour la distinguer de la scrophuleuse, dans laquelle la maladie augmente dans la journée par l'aversion de la lumière. Quelquefois, comme dans les fièvres catarrhales, fièvre, coryza, urétrite, vaginite, lassitude des membres, frissons, chaleur, teintement des oreilles, céphalalgie, il y a un antagonisme électrique entre les deux membranes cutanée et ophthalmique. La seconde période ne se fait pas attendre : écoulement de mucus, paupières collées ensemble le matin, pustules qui ressemblent à l'érysipèle vésiculaire, qui font beaucoup souffrir le malade. Si elle dure long-temps, elle peut dégénérer en une vraie blennorrhée chronique ; les paupières se déforment, les cils tombent, et la conjonctive devient fongueuse ; l'ophthalmie des nouveau-nés et l'ophthalmie égyptiaque rentrent dans cette espèce.

L'*ophthalmie scrophuleuse* est le second membre de la famille des ophthalmies muqueuses de la conjonctive. C'est une des affections les plus communes du scrophule ; elle a principalement son siége sur la conjonctive, dont elle dénature le caractère pour la rendre fongueuse et attaquer les glandes de *Méibomius*. Les paupières sont denses et enflées, le plus souvent fermées ; l'enfant qui en est doté, comme les animaux nocturnes, se cache dans les lieux sombres, se frotte les yeux avec les mains, provoqué par un picotement et un sentiment de chaleur. Si on sépare les paupières, ce qu'il est très-difficile d'obtenir des enfans, il s'écoule des larmes en abondance, cuisantes, qui corrodent les joues ; *rougeur inégale et partielle des conjonctives, direction de vaisseaux sanguins vers la cornée*, sur laquelle, ainsi que sur la conjonctive, on aperçoit des érosions, des phlyctènes et des pustules nombreuses, placées ordinairement sur les confins de la cornée, et environnées d'une zone tomenteuse et rouge, qui crève et se change en ulcère scrophuleux. Quelques groupes de vaisseaux sanguins se dirigent des angles de l'œil, et se développent sous forme de belles couronnes, dépassent même les bords de la cornée sous forme de vais-

seaux fins et rouges; opacité de la cornée par l'injection de la conjonctive de cette membrane, et par l'injection capillaire du tissu de la cornée, qui semble plus dense et moins perméable à la lumière; les ulcères suite des pustules s'étendent en un clin d'œil sur la cornée; des fois abcès de la cornée, fistules et hypopion; les bords des paupières sont toujours affectés de tumeurs furonculeuses.

Nous allons revenir à l'*ophthalmo-blennorrhée*, qui n'a été jusqu'ici qu'un stade, une crise, et qui va devenir maladie essentielle, en sorte que l'œil semblera une glande mucipare. On distinguera l'ophthalmie puriforme des enfans, la gonnorrhoïque et la *lippitude* des vieux et cachétiques. L'*ophthalmie blennorrhoïque* de la conjonctive palpébrale. Elle tend à s'organiser en membrane muqueuse, elle se développe ordinairement au bout de trois à quatre jours après la naissance, à moins qu'elle ne soit congénitale. La conjonctive est fortement gonflée, rouge; un mucus abondant, épais, jaune, s'écoule des yeux. L'œil est baigné dans le pus, l'irritation qu'il occasionne produit des ulcères, des abcès, la destruction de la cornée, staphylome, délire et ectropion.—*Ophthalmie gonorrhoïque.* Il y en a de trois espèces, une par inoculation, une autre par métastate, enfin une troisième par simple sympathie Au bout de douze heures de l'invasion, chémosis, abondance de pus verdâtre, douleurs de la tête et dans la région oculaire, passage prompt de l'altération aux autres tuniques. La cornée est des premières attaquée, ses feuillets se désunissent; staphylome en grappe de raisins. Le pus sécrété par la choroïde se fait jour au dehors, et le bulbe se vide. Il y a peu de chose à dire sur la lippitude des vieillards, aussi je ne m'y arrêterai pas.

L'*ophthalmie arthritique ou rhumatique* a son siége aussi dans la conjonctive. *Shmitt* et *Valther* la regardent comme jouissant un peu du caractère séreux, s'étendant plus ou moins profondément dans la sclérotique, et pénétrant quelquefois jusqu'à l'iris. Elle se distingue par une injection capillaire d'abord pâle, ensuite plus foncée de la conjonctive. La sclérotique offre une *couleur rosée, qui paraît à travers la conjonctive injectée et rouge*; grand larmoiement, photobie, douleurs

lancinantes dans l'œil et *dans la région susorbitaire ; elles redoublent pendant la nuit*, tandis que le jour elles diminuent le plus souvent. Sur la cornée se développent de petites vésicules séreuses, qui en crevant se changent en ulcères, sécrétant de la sérosité ; les douleurs peuvent augmenter et s'étendre dans la région maxillaire et au sommet de la tête. Les vaisseaux sanguins de la conjonctive ont l'apparence variqueuse, ils se terminent tout à coup autour de la cornée, dont ils sont séparés par un anneau bleuâtre ; écume blanche sur les côtés de l'œil, qui s'assemble par le mouvement des paupières. On a alors à ce point le développement de la maladie, une ophthalmie *avec iritis*. Quelquefois il a une fièvre très-grande dès le début de la maladie ; la pupille se déforme, se rétrécit, et devient irrégulière et opaque ; une grande quantité de lymphe plastique s'organise et en bouche l'ouverture ; la vue se perd ; l'œil s'atrophie, et se retire dans la cavité orbitaire ; alors les symptômes inflammatoires cessent tout à fait. L'iritis a quelquefois une autre terminaison chez les personnes lymphatiques : la pupille, au lieu de se rétrécir, s'élargit. Derrière elle, dans le fond de l'œil, on voit se développer un trouble de couleur vert de mer, qui a lieu dans le corps vitré (glaucome).

Le troisième ordre comprend les ophthalmies dans lesquelles la conjonctive, au lieu de souffrir idiopathiquement en qualité de membrane muqueuse ou séreuse, offre les altérations de la peau exanthématiques, dartreuses et psoriques.

La preuve de son caractère exanthématique se tire des pustules et ulcères de l'ophthalmie variolique ; des papules galeuses dans la psorophthalmie, des croûtes à la marge des paupières dans l'ophthalmie herpétique.

Je m'en tiens aux formes que je viens de décrire, et qui se présentent le plus ordinairement dans la pratique. Elles diffèrent toutes, comme nous l'avons vu, les unes des autres par leurs causes, leurs symptômes, leur marche, leur terminaison et par le traitement qu'elles réclament.

Traitement. A présent que j'ai tracé la manière dont M. *Flarer* a divisé les ophthalmies, il me sera plus facile de faire concevoir la méthode de traitement qu'il a adoptée. Il considère d'abord la nature de la madie qu'il a à traiter pour en combattre la diathèse; il modifie ensuite sa médication selon l'état aigu ou chronique de l'ophthalmie et selon l'état des altérations qu'elle a engendrées. Il emploie rarement des topiques dans la première période, il s'en tient au traitement général, mais il saisit habilement le moment où l'affection est arrivée à sa seconde période pour employer le traitement local. Dans l'*ophthalmie vraie*, il emploie généralement, si le cas l'exige, les saignées locales et générales. Il a recours aux applications locales de la glace s'il y a danger d'iritis; en même temps une diète rigoureuse, des boissons nitrées et émollientes, les purgatifs antiphlogistiques. Jamais dans aucune maladie des yeux je ne lui ai vu faire usage de cataplasmes émolliens; il les rejette comme un moyen dangereux : un de ses élèves, M. *Viscouti Pellegati*, a fait une excellente thèse contre leur emploi. Il n'a jamais recours au séton; il pense que le vésicatoire procure autant d'effet, moins de douleur, et qu'on peut éviter ainsi la cicatrice hideuse que laisse le séton. Dans les ophthalmies *catarrhales*, il conseille un air pur, une température égale, les applications d'eau froide sur les paupières. S'il y a fièvre, coryza ou douleur de tête, il conseille le traitement diaphorétique. Dès que la sécrétion commence, il réprime cette excrétion morbide de mucus par de légers astringens, tel que la solution de sulfate de zinc ou de sublimé-corrosif, avec mucilage de graine de coing et quelques gouttes de laudanum. S'il y a excoriation du bord des paupières, il redonne du ton à ces parties, et amène la cicatrisation des ulcères par des collyres, faits soit avec la pierre divine, soit avec l'eau de *Goulard*. S'il y a des accidens généraux, il les combat par des saignées et des purgatifs. Si l'ophthalmie a tellement fait de progrès qu'elle revête la forme de l'ophthalmie égyptiaque, et qu'il y ait danger de destruction de la cornée, il applique le laudanum pur sur cette membrane, les vésicatoires à la nuque, les bains de pieds, qui sont de bons moyens dérivatifs; il enlève

l'excédent de conjonctive qui fait saillie au dehors avec des ciseaux, et diminue ainsi la surface suppurante.

L'ophthalmie *scrophuleuse* fait le désespoir des médecins de tous les pays. Dans la première période, il administre le traitement antiscrophuleux général, tel que l'emploi du mercure doux et du jalap, une ou deux fois par jour ; il fait couvrir l'œil avec un linge blanc. Lorsque la photobie a un peu diminué et que le malade commence un peu à ouvrir les yeux, il applique sur la conjonctive, au moyen d'un petit pinceau, le collyre fait avec la pierre divine et le laudanum ; quand l'œil est trop sensible à l'action irritante de cet astringent, il emploie la pommade de *Janin* sur les paupières, dont il barbouille les bords et la surface extérieure, et les vésicatoires au cou ; de temps en temps des sangsues sur les tempes. Il conseille de ne jamais les mettre trop près de l'œil. Le second stade de l'ophthalmie scrophuleuse a cela de particulier, que toujours la rougeur des membranes augmente d'intensité, les larmes deviennent plus abondantes, et les autres symptômes prennent tellement l'apparence de l'état aigu, que l'oculiste, persuadé qu'à un tel état il ne peut opposer qu'un traitement antiphlogistique rigoureux, fera alors force saignée, donnera des drastiques pour avoir à la fin la douleur de voir terminer tous les accidens par l'opacité de la cornée. Pour que personne ne soit induit en erreur pour le traitement à suivre dans la seconde période, nous dirons qu'alors le laudanum liquide de *Sydenham* est le roi des médicamens. Tant que la cornée a un peu de transparence, on doit conserver quelque espoir ; les espérances diminuent lorsque l'ulcération, continuant sa marche, détruit successivement les lames de la cornée : il ne faut pas se décourager pour cela, on mariera le laudanum avec les astringens pour tracer des limites à l'ulcération.

Le professeur de Pavie traite les ophthalmies *rhumatiques* par les diaphorétiques peu excitans, lorsqu'il y a fièvre, comme les fleurs ou le rob de sambuc, l'acétate d'ammoniaque, les infusions et décoctions de substances émollientes et chaudes. S'il n'y a pas de fièvre, il emploie des excitans sudorifiques plus forts, le camphre, la poudre de

Dover, le gayac, les racines de douce-amère, les préparations antimoniales. Sur l'œil, on applique des sachets chauds remplis de substances aromatiques. Les ulcères de nature séreuse qui se développent sur la cornée sont combattus par les astringens ordinaires. Dans l'iritis rhumatique, on apaise les douleurs actives que le malade ressent dans la région susorbitaire par des frictions avec l'opium seul ou combiné avec la calomel ou l'onguent napolitain : les vésicatoires, la pommade d'*Authenrieth* ou de *Garou*, sont bons dans l'état chronique.

Dans l'iritis, soit rhumatique, soit syphilitique, ou de toute autre nature, les bords de la pupille ont une singulière tendance à adhérer avec la capsule antérieure du cristallin. On voit de petits vaisseaux à peine sensibles à la loupe qui partent d'une membrane pour se rendre sur l'autre. La pupille devient irrégulière, se rétrécit, perd la faculté qu'elle a de se dilater, et finit par s'oblitérer (atrésie vraie). Il survient, dans ce cas, presque toujours une cataracte; sans doute à cause du tiraillement que les adhérences exercent sur la capsule dans la dilatation de la pupille. Si l'inflammation a eu une marche plus lente, le trou pupillaire s'oblitère par un épanchement de lymphe plastique (atrésie fausse); il y a alors ce que l'on appelle *fausse cataracte*, qu'on se doit bien garder d'opérer. L'oblitération de la pupille est une des altérations les plus graves; il faut la prévenir en faisant rompre dans le principe les adhérences qui se forment entre l'iris et la capsule. L'instillation de la belladone tous les jours sur le globe de l'œil réussit constamment lorsque les brides de lymphe plastique ne sont pas trop nombreuses. Le professeur *Flarer* brille, à mon avis, principalement dans le traitement de l'atrésie incomplète, dans celui des ulcères de la cornée; et les opérations qu'il fait de la cataracte réussissent presque toujours. Il les distingue, par rapport à leur siége, en *lenticulaire*, en *capsulaire*, en *interstitielle*, et en mixte; par rapport à leur densité, en *cataracte dure* et en *cataracte molle*; il opère les premières par la méthode de l'extraction; les secondes par celle de réclination. Pour l'extraction, il se sert du cou-

teau de *Beer*, de la curette de *Daviel* et de l'aiguille à cataracte. Dans l'incision de la cornée, il évite de couper l'iris qui se présente sous le tranchant du couteau en pressant sur la cornée, au devant de celui-ci, l'iris rentre alors; il continue sans crainte la section de la cornée. Dans l'abaissement il se sert de l'aiguille droite, improprement appelée *de Beer*, sans rejeter l'aiguille courbe de *Scarpa* ou celle modifiée par M. *Dupuytren*. Il pense qu'un homme adroit peut également se servir des unes et des autres avec succès, que le choix doit dépendre du plus ou moins d'habitude d'opérer avec l'un ou l'autre. Il combat l'inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse; celle de l'iris et les adhérences de la pupille, qui sont la suite de ces opérations, par le traitement antiphlogistique, l'emploi de la belladone, le traitement mercuriel, qu'il remplace par le kermès minéral lorsqu'il y a salivation; il compte peu d'insuccès. Le professeur d'oculistique de Pavie a publié en 1828 une brochure intitulée Réflexions sur le trichiasis, sur le distichiasis et l'entropion, dans laquelle il prouve l'avantage de la méthode de *Jeëger* sur celle de *Vacca*. Le premier, en effet, en enlevant tout le bord externe des paupières avec le bulbe des cils, et laissant intact le bord interne, ou, à proprement parler le tarse, tranche le mal à sa racine, sans qu'il en résulte une notable diminution des paupières ni une altération sensible dans la régularité de leurs formes. M. *Flarer* fait l'amputation des staphylomes lorsque, par leur volume, ils empêchent le mouvement des paupières et menacent de devenir de mauvaise nature.

Pendant le temps que je suivais sa clinique, il pratiqua l'opération de la pupille artificielle sur un homme qui avait un staphylome, et obtint, sans l'avoir cherché, la réduction de cette tumeur. Il se rappela alors deux circonstances semblables dans lesquelles ayant fait l'excision d'une partie de l'iris il avait obtenu la guérison du staphylome : ce qui le porta à penser que peut-être l'excision de l'iris, mettant en communication les deux chambres que cette cloison sépare, il s'était établi une espèce d'équilibre entre les humeurs de l'œil. Il s'est proposé de tenter, à la première occasion qu'il rencontrerait, une expérience, pour voir si ce fait se renouvellerait.

Il se garde bien d'opérer la cataracte verte, qu'il regarde toujours comme suite du glaucome, de peur de faire dégénérer le globe de l'œil en carcinome, ou de le faire entrer en suppuration.

Je mets ici cette remarque, parce que dernièrement un chirurgien célèbre a fait l'abaissement d'une semblable cataracte; déjà quelque temps auparavant il avait opéré une autre cataracte fausse (atrésie lymphatique). Il a fait tomber les deux yeux en suppuration.

Dans l'hydrophthalmie considérable, il évacue le globe de l'œil, et adapte au moignon un œil artificiel. Tous les ptérigions qui sont sur la cornée, il les enlève en commençant l'incision par leur base, c'est-à-dire sur la conjonctive, et la terminant par la pointe; il se sert du bistouri et des ciseaux courbes de *Daviel*.

Il traite les fistules lacrymales par les moyens antiphlogistiques. Si l'obstruction du canal reconnaît pour cause l'inflammation et le gonflement aigu de la membrane muqueuse du canal nasal; s'il y a gonflement atonique, il emploie les astringens composés de pierre divine et de laudanum, qu'il porte dans le canal au moyen d'injections avec une petite seringue.

Il dilate le canal au moyen d'une corde de violon imbibée dans une solution astringente ou dans le laudanum; il la laisse à demeure, en la changeant chaque jour une fois, jusqu'à ce que le canal soit suffisamment grand pour permettre l'introduction de la canule de M. *Dupuytren*. Je lui ai vu employer des sondes de plomb de la même forme que celles conseillées par *Demours*.

FIN.